DRK-SeniorenReSidenz Burg, Hattener Straße 17, 03096 Burg (Spreewald)

☎ *0356 03 - 18 01 0* *srb@drk-cottbus.de*

Anmeldung zur Aufnahme

(Bitte zusammen mit dem vom Arzt ausgefüllten Zeunis zur Heimaufnahme einsenden)

1. Vor- und Zuname

2. Adresse
Straße/PLZ/Ort
Telefon

3. Derzeitiger Aufenthalt
Straße/PLZ/Ort
Telefon

4. Geburtsdaten
Datum: Ort:

5. Familienstand:

6. Konfession:

7.Staatsangehörigkeit:

8. Angehörige
a) Name
Straße/PLZ/Ort
wie verwandt Telefon

b) Name
Straße/PLZ/Ort
wie verwandt Telefon

c) Name
Straße/PLZ/Ort
wie verwandt Telefon

9. Betreuer (nach Betreuungsrecht)
Name
Straße/PLZ/Ort
Telefon

- Wirkungskreis der Betreuung

10. Hausarzt
Name
Straße/PLZ/Ort
Telefon

11. Sonstige Wünsche/ Ergänzungen

12. Kostenträger Pflegekasse/ Sozialhilfe
Liegt/liegen die Kostenzusagen vor ? Ja ☐ Nein ☐
Kostenträger benennen:

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

Wenn nicht Personengleichheit, Unterschrift des Aufzunehmenden